

就労継続支援B型クルハウス

重要事項説明書

特定非営利活動法人くるくるネット

重要事項説明書

1. 事業者の概要

経営事業者の名称	特定非営利活動法人くるくるネット
法人所在地	室蘭市知利別町2-22-31
代表者氏名	理事長 鳥山晃
電話番号	0143-48-9133

2. 事業の目的と運営の方針

事業所の種類	指定就労継続支援B型
事業の目的	利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、通常の事業所に雇用されることが困難であって、雇用契約に基づく就労が困難な者に対して、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の便宜を適切かつ効果的に行う。
事業所の名称	クルハウス
管理者の名称	鳥山 晃
事業所の所在地	室蘭市知利別町2-22-31
電話番号・FAX番号	電話番号：0143-48-9133 FAX番号：0143-48-9133
運営方針	<p>1 事業者は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、通常の事業所に雇用されることが困難であって、雇用契約に基づく就労が困難な者に対して、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の便宜を適切かつ効果的に行う。</p> <p>2 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供を行う。</p> <p>3 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し、研修を実施する等の措置を講ずる。</p> <p>4 事業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、支援上必要な事項について、理解しやすいように説明を行う。</p> <p>5 事業者は、その提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。</p> <p>6 事業者は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行条例その他関係法令を遵守し、事業を実施する。</p>
開設年月	令和6年5月1日
定員	10名
事業の実施地域	室蘭市・登別市全域
営業日及び営業時間	営業日：月曜日～金曜日（国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く） 営業時間：午前9時～午後6時
サービス提供日及び	営業日：月曜日～金曜日（国民の祝日、12月29日から1月3

サービス提供時間	日まできを除く) 営業時間：午前9時～午後6時
主たる対象者	主たる対象の障害の種類は、特定しない。(18歳未満の者を除く)

3. 施設

建物	構造	木造 2階建1階・2階部分
	延べ床面積	200m ²
	利用定員	就労継続支援B型事業(10名)
敷地面積		900m ²

4. 主な設備

設備の種類	室数	面積等
作業室①兼休憩室	1	
作業室②	1	
相談室	1	
男子トイレ	1	
女子トイレ	1	

5. 職員の配置状況

(1) 職員体制

職種	員数	区分			
		常勤		非常勤	
		専従	兼任	専従	兼任
管理者	1名				○
サービス管理責任者	1名	○			
職業訓練指導員 生活支援員	2.5名	○	○	○	○

当事業所では、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）で定められた人員基準を遵守し、上記の職種の職員を配置しています。

(2) 勤務体制

職種	
管理者	常勤1名(兼務)
サービス管理責任者	常勤1名(兼務)
職業訓練指導員 生活支援員	常勤1名 常勤1名 非常勤1名

6. サービスの内容

(1) 訓練等給付費対象サービス

サービスの種類	サービスの内容
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者及びその家族からの相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。 ・利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。
事業所外支援	<p>常時サービスを利用している利用者が、心身の状況の変化等により、5日以上連続して利用が出来なかった場合は、あらかじめ利用者の同意を得て、居宅を訪問してサービス利用に関する相談支援を行います。(訪問支援は月2回を限度とします。)</p>
健康管理	<p>利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じます。必要に応じて協力医療機関があります。(優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。)</p>
訓練	<p>一般就労に必要な知識、能力の向上のための必要な訓練を行います。またその他の便宜を適切かつ効果的に行います。</p>
実習及び求職活動等の支援	<p>公共職業安定所、障害者就業・生活支援センター等の関係機関と連携を取りながら職場実習の実施や、求職活動の支援の実施、職場定着の為の支援を行います。</p>
生産活動等の機会提供(在宅就労含む)	<p>① 生産活動 PC作業、職業訓練、椎茸栽培作業等 ② 施設外就労 一般就労への移行及び工賃の引き上げを図るため、企業から請け負った作業をその企業内で行う施設外就労を実施する。 ③ 在宅就労 在宅で実施する訓練として、在宅で実施可能なPC等の就労の機会を提供する。ただし、当該訓練を実施できない場合は、生産活動の技術向上につながる作業課題、学習課題等必要な訓練を実施する。</p> <p>※ 工賃規程に基づき、利用者に、生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額を工賃として支払う。1月あたりの工賃の平均額は3千円を下回らないものとします。</p>
送迎	<p>自主通所ができない場合、希望により送迎を行います。</p>
求職・就労支援	<p>公共職業安定所での求職の登録その他の利用者が行う求職活動の支援や職場への定着支援を行います。</p>
施設外支援 施設外就労	<p>利用者の心身の状況や意向・適性・障害特性・その他の事情を踏まえ、必要に応じて就労継続支援B型計画に基づき施設外支援及び施設外就労を行います。</p> <p>「施設外支援」と「施設外就労」はどちらも利用者が企業等に行き実習を行います。「施設外支援」が職員を帯同せずに行う実習に対し、「施設外就労」は職員が帯同して、請負発注企業と請負契約を結んで行うものです。</p>

(2) 訓練等給付費対象外サービス

サービスの種類	サービスの内容	金額
---------	---------	----

就労支援の必要な諸経費	就労や実習に取り組む際に係わる費用で、交通費等諸経費が発生した場合、負担して頂く事が適当であるもの。	実費負担
日常生活上必要となる諸経費	利用者個別の日用生活品の購入に係わる費用	実費負担

【サービスの概要】

サービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。当事業所のサービス管理責任者が作成し、利用者の同意を頂きます。なお、「個別支援計画」は利用者に交付いたします。

7. 利用料金（障害福祉サービス）

就労継続支援B型を利用するにあたり、利用料がかかります。障害福祉サービスの自己負担は、所得に応じて次の下記の4区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

区分	世帯の収入	月ごとの負担の上限額
1. 生活保護	生活保護受給世帯	0円
2. 低所得	市町村民税非課税世帯	0円
3. 一般1	市町村民税課税世帯 (16万円未満)	9,300円
4. 一般2	上記以外(600万以上)	37,200円

(2) 加算項目（利用者1割負担）

加算項目	利用料	内 容
初期加算	30 単位/日	サービス利用の初期段階（開始から 30 日間）において、利用 1 日につき加算されます。
訪問支援特別加算	1 時間以内 187 単位/日 1 時間以上 280 単位/日	継続して利用する利用者が連続して 5 日間利用しなかったときに、職員が居宅を訪問して相談援助を行った場合に、月 2 回まで加算されます。
欠席時対応加算	94 単位/日	利用者が急病等により利用を中止した場合に、連絡調整や相談援助を行った場合に、月 4 回まで加算されます。
食事提供体制加算	30 単位/日	支給決定のある利用者に事業所が食事を提供した場合、1 日につき加算されます。
送迎加算	21 単位/日	事業所が利用者に対し、送迎を行った場合、片道につき加算されます。

(3) 利用者負担金の支払方法

上記の料金は1ヶ月毎に計算し、未締め翌月10日以内に請求書を発行いたします。お支払いは現金を原則でお願い致します。支払い時は領収書をお渡します。

8. 利用者の記録及び情報の管理（秘密保持）

- (1) 事業者は法令に基づいて利用者の記録及び情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。また、記録及び情報については契約の終了後5年間保管します。
 複写については、別途料金が必要となります。
- (2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法にそった対応を行います。
 但し、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や市町村及び関連機関に情報提供を要請された場合は利用者の同意（「個人情報の使用に係る同意書」による）に基づき情報提供を致します。

9. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに身元保証人や医療機関への連絡等を行います。

利用者のかかりつけ医療機関	医療機関名： 診 療 科： 主 治 医： 所 在 地： 電 話 番 号：
緊 急 連 絡 先①	住 所： 電話番号： 氏 名： 続 柄：

10. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、市町村及び利用者の家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。
 また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

11. 要望・苦情等及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等

当事業所 ご利用相談窓口	窓口担当者 鳥山 晃 解決責任者 鳥山 晃 ご利用時間 9時～18時 月曜日～金曜日（国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く）電話番号 0143-48-9133 担当者が不在の場合は、事務所・支援員までお申し出下さい。
市町村窓口	室蘭市役所 保健福祉部・障害福祉課・障害福祉係 所在地：室蘭市幸町1-2 電話番号：0143-25-1155
	障がい者110番事業 電話番号：011-252-1233（平日9～17時）

(2) 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する相談窓口	・窓口担当者 鳥山 晃 ・ご利用時間 9時～18時（平日） ・電話番号 0143-48-9133
--------------	--

12. 勤務体制の確保や資質向上等

利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう、従業員の勤務の体制を定めます。

2 従業員の資質の向上のために、研修（虐待の防止、身体拘束等に関する研修及び利用者の障害の特性に関する理解を深めるために必要な研修を含む。）の機会を次のとおり設ける。

- (1) 採用時研修 採用後 3 か月以内
- (2) 継続研修 年 1 回

13. 職場におけるハラスメントの防止

職場において、職員からのハラスメント行為や利用者からのカスタマーハラスメント行為により就業環境が害されるがないよう防止するための掲示物や研修などで必要な措置を講じます。

14. 協力医療機関

医療機関の名称	神島整形外科
所在地	室蘭市東町 2-22-6
電話番号	0143-44-0841
診療科	整形外科

15. 非常災害・衛生管理等の対策

非常時の対応	別途定める業務継続計画により、対応致します。
平時の訓練	別途定める業務継続計画により年 1 回、避難・防災訓練を利用者の方も参加して実施します。
防災設備	・ 消火器 ・ 自動火災報知器 ・ 非常通報装置 ・ 誘導灯 ※カーテンは防火性のあるものを使用しています。
防火責任者	鳥山 晃
保険加入	火災保険：あいおいニッセイ同和損保 傷害保険：あいおいニッセイ同和損保
感染等対策	感染症又は食中毒、清掃や消毒等により予防、まん延しないよう措置を講ずる。

16. 当事業所ご利用に際に留意いただく事項

設備・器具の利用	設備・器具は本来の目的に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	事業所内での飲酒は禁止です。 事業所内は禁煙です。
貴重品の管理	貴重品につきましては、利用者の責任において管理して頂きます。自己管理の出来ない利用者につきましては貴重品をしせつ事業所に持ち込まないようお願いします。
宗教活動・政治活動・営利活動	利用者の思想、信教は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動および営利活動はご遠慮下さい。

17. 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	鳥山 晃
-------------	------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。

- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (5) 虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討などを行います。

18. 身体拘束等の適正化について

身体拘束等の適正化を図るために、下記の対策を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置します。
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 従業員に対する身体拘束等の適正化のための研修を実施します。

19. 利益供与等の禁止の取り決め

一般相談・特定相談支援事業を行うものや他の障害福祉サービスを行うものや従業員に対して、金品その他財産上の利益を供与しません。事業所や従業員は、障害者またはその家族を紹介することに対して金品その他の財産上の利益を供与しません。

20. 地域との連携等事業の運営にあたり、連携及び協力を行います。

実習生、ボランティア、施設の見学等受け入れることがあります。

21. 提供するサービスの第三者評価の実施状況 無 ・ 有

福祉サービス第三者評価とは、事業者の実施するサービスの質を当事者（事業者及び利用者）以外の公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価する取組です。

22. 個人情報の同意

1. 使用する目的

事業者が、障害者総合支援法に関する法令に基づき私に行う就労継続支援B型サービスを円滑に実施するため、担当者会議において、又は私が利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合に使用する。

2. 使用にあたっての条件

①個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で、必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

②事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておくこと。

3. 個人情報の内容（例示） ・ 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者がサービスを提供するために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報 ・ その他の情報

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

////////////////////////////////////

説明を証するため 本書2通を作成し事業者が捺印、利用者が記名捺印の上、
各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業所名：クルハウス

説明者：サービス管理責任者 鳥山 晃

事業所印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定就労継続支援B型の提供
に同意します。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

////////////////////////////////////

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が
利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 (利用者との関係) _____